

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書 兼 保育所等利用申込書

令和2年11月23日

香取市長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定を申請します。

申請児童のマイナンバーを記入してください。

申請児童	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	男・女
	とね たいが 利根 大河	平成28年4月2日生	続柄	子
保護者	とね いちろう 利根 一郎	昭和55年5月5日生	電話番号 (自宅)	0478-XX-XXXX
	(住所) 香取市佐原口2127		携帯電話 番号	父 母 090-XXXX-XXXX
保育の希望の有無(※)	有	保護者の希望する	理由により、保育所等において保育の利用を	
	無	幼稚園等の利用を希望する場合		

保護者の押印をお願いします。シャチハタは不可です。

当該申込内容について、回答できる方を○で囲み、その方の携帯電話番号を記入してください。

同居している親族等を全員記入してください。また、申請児童のきょうだい児で、別居している大学生、入院しているきょうだい児等、生計を一にするきょうだい児がいる場合も記入してください。

①世帯員	適用の有無	無・有
在宅障害者	障害者世帯の適用の有無	無・有 ※障害者手帳等の写しを添えて申請して下さい。
	の適用の有無	無・有 ( 年 月 日保護開始)

区分	氏名	生年月日	性別	続柄	勤務先名又は学校名等	勤務先等の連絡先
児童の世帯員	とね いちろう 利根 一郎	S55年5月5日生	男・女	父	会社員	50-xxxx
	まほ 真帆	S53年7月4日生	男・女	母	パート	52-xxxx
	たいが 大河	H28年4月2日生	男・女	本人		
	だいすけ 大助	S23年8月7日生	男・女	祖父	農業	
	ふくこ 福子	S28年6月4日生	男・女	祖母	農業	
	あやめ 彩芽	H27年5月8日生	男・女	姉	〇〇保育所	

③利用を希望する期間、曜日、時間及び希望する施設(事業者)名

記入する必要はありません。

利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで
利用を希望する曜日(※1)	<input type="checkbox"/> 月～金 <input type="checkbox"/> 土
利用を希望する時間(※1)	<input type="checkbox"/> 保育短時間 (各施設が定める保育時間のうち最大8時間)
	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (各施設が定める保育時間のうち最大11時間)
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由
	第1希望 (希望理由)
	第2希望 (希望理由)
	第3希望 (希望理由)

※1 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

④利用調整の継続希望

希望月に入所ができなかった場合、翌月以降も継続して利用調整を希望する	
<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない

記入する必要はありません。

⑤保育を必要とする事由等

※保護者の労働又は疾病等の事由により保育所等において保育

保育を必要とする事由により、必要な書類を添付してください（保育所（園）・認定こども園入所のご案内参照）。保育を必要とすることを証明する書類は、原則、保護者（父親・母親それぞれ）について必要となります。但し、入所の優先順位を決定するため、60歳未満の同居の祖母についても必要となります。また、就労以外の事由に該当する場合は、「保育を必要とする事由調査表」の提出をお願いします。

保育を必要とする事由	続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV
	父	就労の場合の状況※2 正社員 契約社員・公務員・パート 勤務先名称等 ○○株式会社 Tel.50-xxxx 職名（仕事の内容） 経理事務 勤務時間（ 9:00 ～ 18:00 ） 1日 9 時間 00分 就労日数 週 5 日 月 20日 通勤時間 時間 30 分 通勤手段 自家用車
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ） 就労の場合の状況※2 正社員・契約社員・公務員・パート・自営業・農業・その他（ ） 勤務先名称等 Tel. 職名（仕事の内容） 勤務時間（ ～ ） 1日 時間
申請児童の状況について、該当するものを○で囲み、必要に応じて具体的に記入してください。		

保護者のマイナンバーを記入してください。

⑥保護者の個人番号

保護者続柄（父）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1
保護者続柄（母）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2

⑦申請児童の状況

障害者手帳の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有（身体障害者手帳、療育手帳）
アレルギー情報	無・有（小麦アレルギー）
健康状況	良・普通・弱 【持病】無・有（ぜんそく）
健診での指導事項	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有（ ）
通院・入院の有無	【通院】無・有（ ） 【入院】無・有（ ）
子育て関係機関への相談	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有（子育て相談センター ・ 保健センター ・ 児童相談所 ・ その他） 相談内容（ ）
現在の保育状況	<input checked="" type="checkbox"/> 母（産休育休・求職中・その他） 父（育休・求職中・その他） 祖母（父方・母方） 祖父（父方・母方） 施設（施設名）
保護者からの付言	食べ物の好き嫌が多い 既に保育所等や幼稚園等に入所しているきょうだい児がいる場合は、きょうだい児の利用状況を記入してください。

⑧きょうだい児の施設（事業者）の利用状況

※申請児童のきょうだい児が、保育所等及び幼稚園等を

氏名	生年月日	利用中の施設（事業者）の名称
利根 彩芽	H27年5月8日生	○○保育所

保護者の押印をお願いします。シャチハタは不可です。

⑨税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 利根 一郎 (利根)印 保護者氏名 利根 真帆 (利根)印

調査員*	入所基準番号*	基準点数*	調整点数*	最終点数*	保育必要量*	判定*
					短時間・標準	